

erhaltenem Bruchspalt sichtbar, und die Patientin wird vorgestellt, wie sie das Bein bereits belastet.

Kirschner-Heidelberg. Die Anschauung, daß Ernährungsstörungen der Knochenbruchstücke dadurch begünstigt würden, daß das Hämatom bei der Extensionsbehandlung unter einen stärkeren Druck als bei der Behandlung im Gipsverbande gesetzt würde, vermag ich nicht zu teilen. In jedem dieser beiden Fälle, ob man eine Dauerextension oder ob man einen Gipsverband anlegt, ist man genötigt, die Verschiebung der Bruchstücke, im besonderen die Verkürzung, auszugleichen. Die Pressung und die Drucksteigerung des Hämatoms sind aber, wenn ich beispielsweise eine 5 cm betragende Längsverschiebung beseitige, die gleichen, ob die Beseitigung durch eine Dauerextension oder durch eine einmalige Reposition unter nachträglicher Anlegung eines Gipsverbandes geschieht.

Sicher ist das übergroße, eine Fraktur begleitende Hämatom ein Übel, und man sollte sich bemühen, den Bluterguß und das Ödem möglichst bald zu beseitigen. In dieser Richtung wird bei der Behandlung namentlich der Unterschenkelbrüche bisher manches versäumt. Zu ungenügendem Vorgehen verleitet in dieser Richtung u. a. die allgemein beliebte Braunsche Beinlagerungsschiene. Denn sie lagert den Unterschenkel zwar hoch, aber horizontal. Das genügt jedoch nicht zur nachdrücklichen Bekämpfung des Ödemes und des Blutergusses. Man benötigt hierzu vielmehr ein starkes Gefälle, wobei der Unterschenkel wenigstens in den ersten Tagen mit der Horizontalen einen Winkel von 45° und der Oberschenkel etwa einen rechten Winkel bilden soll. Ich habe zu diesem Zweck eine eigene Beinlagerungsschiene angegeben, die wir seit vielen Jahren erprobt haben.

Westhues-Erlangen: Eine neue Behandlungsmethode der Calcaneusfraktur.

Westhues berichtet über eine neue Methodik der Calcaneusfrakturbehandlung, die trotz ihrer großen Einfachheit ausgezeichnete Resultate ergibt. Es wird ein Nagel in den hinteren Teil des Calcaneus eingetrieben, mit dessen Hilfe dann der Calcaneus spielend leicht gestellt werden kann, so daß auch selbst in schweren Fällen eine fast völlige Wiederherstellung des Calcaneus sowohl im seitlichen wie hinteren Relief erzielt wird. Um diesen Nagel zielbewußt in ein entsprechendes Fragmentstück eintreiben zu können, werden vor der Röntgenaufnahme zwei kleine Bleimarken seitlich auf die Ferse gelegt, so daß mit Hilfe des Röntgenbildes eine genaue Orientierung möglich ist. Nach erfolgter Reposition wird der Fuß mitsamt dem Nagel eingegipst, so daß Nagel und Calcaneus absolut ruhiggestellt sind. Der Nagel wird je nach der Schwere des Falles 2—4 Wochen lang liegen gelassen. Bei dem Repositionsmanöver wird absichtlich eine leichte Überkorrektur vorgenommen, da erfahrungsgemäß im Laufe der weiteren Behandlung sich die Fragmente wieder etwas senken. Die von Westhues gezeigten Originalröntgenbilder stellten zum Teil sehr schwere Calcaneusfrakturen dar, die ein einwandfreies Repositionsergebnis ergaben hatten.

C. R. H. Rabl-Saarbrücken: Zur Behandlung der Handwurzelverletzungen.

Ich möchte über zwei Verletzungen sprechen, bei denen auch angesehene Kliniker nicht ganz selten Mißerfolge haben: Über den typischen Kahnbeinbruch und über diejenigen Fälle von Speichenbrüchen am vorderen Ende, bei denen der Knochen so stark in kleine Stücke zerschlagen ist, daß er nach der Einrichtung wieder zusammensinkt. Ich habe oft Zweifel äußern hören, ob beim Kahnbeinbruch wirklich in annähernd 100% Heilungen zu erzielen sind, wie Böhler es angibt. Eine Fehlerquelle scheint nur darin zu liegen, daß man die Anatomie der Bandverbindungen nicht beachtet. Prüfen Sie bitte an Ihren eigenen Händen die Verhältnisse nach: Der 5. Mittelhandknochen sitzt ziemlich